



→ **Merci d'envoyer le formulaire dûment rempli et signé ainsi que les documents requis à l'adresse suivante:**

Fondation institution supplétive LPP
Comptes de libre passage
Case postale
8050 Zurich

POFICHBEXXX (SWIFT)
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)

www.aeis.ch

+41 44 468 22 22 (tél.)
Service téléphonique
(lun. à ven.)
08h00 à 12h00/13h30 à 17h00

Requête

Versement en espèces suite au statut d'indépendant

Votre prestation de libre passage est inférieure à CHF 20'000

Remarque: Veuillez s'il vous plaît remplir le formulaire électroniquement

Données personnelles	
N° compte de libre passage (si connu):
Nom:
Prénom:
Rue, n°:
NPA, localité, pays:
Tél.:
E-mail:
Date de naissance:
Sexe:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
N° AVS:
Etat civil:	<input type="checkbox"/> célibataire
	<input type="checkbox"/> marié(e)/partenariat enregistré depuis (date):
	<input type="checkbox"/> divorcé(e)/partenariat dissous depuis (date):
	<input type="checkbox"/> veuf/veuve depuis (date):

Adresse de versement

Compte bancaire Compte postal

Numéro du compte:

Nom de la banque:

Rue, n°:

NPA, localité:

IBAN:

SWIFT/BIC:
(obligatoire pour
paiement à l'étranger)

Le paiement du solde sera effectué en francs suisses. Toutefois, le solde sera converti dans la devise du pays de destination de la banque.
Effectuer le paiement exclusivement en francs suisses (CHF).

Compte au nom de: Nom, prénom:

Rue, n°:

NPA, localité, état:

Renseignements sur la résidence

A la date du versement, ma résidence principale se situe:

en Suisse à l'étranger

Confirmation concernant mon activité indépendante

Par la présente, je certifie, que je commence une activité indépendante à titre principal, que j'investis la totalité de ma prestation de libre passage dans ma propre entreprise et que je ne suis plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire.

Lieu, Date: Signature:

ou

Par la présente, je certifie que ce qui précède ne s'applique pas. La raison doit être indiquée séparément en bas.

Lieu, Date: Signature:

Attestations

En tant que détenteur du compte, je certifie par ma signature que les renseignements sont complets et corrects.

Nom, prénom:

Lieu, date: Signature:

En tant que conjoint(e)/partenaire enregistré(e) du détenteur du compte, je donne, par ma signature, mon accord pour la requête.

Nom, prénom:

Lieu, date: Signature:

Documents requis

Pour que nous puissions traiter votre requête, merci de nous faire parvenir les documents supplémentaires suivants:

- copie de votre carte AVS
- copie de votre carte d'identité ou de votre passeport
- si vous êtes marié(e) ou en partenariat enregistré: copie de la carte d'identité ou du passeport de votre conjoint(e)/partenaire et copie de l'acte de mariage/partenariat
- si vous êtes divorcé(e) ou si votre partenariat a été dissous: copie du jugement de divorce complet et définitif/du jugement de dissolution de votre partenariat
- attestation actuelle de la caisse de compensation AVS que vous lui êtes affilié(e) au titre d'une activité indépendante
- bulletin de versement

Eventuellement, il nous faudra encore d'autres informations et documents. Dans ce cas, nous nous mettrons en rapport avec vous.